



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی قزوین

**رابطه خودکارآمدی و خودپنداره با عملکرد خودمراقبتی  
در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون تحت پوشش مراکز خدمات  
جامع سلامت شهری و روستایی استان قزوین**

**استاد مشاور:  
آقای سعید شمسواری**

**استاد راهنما:  
آقای دکتر هادی مرشدی**

**دانشجو:  
خانم خدیجه سادات حسینی**

**مهرماه - ۱۳۹۸**

## بیان مسئله و مقدمه

- با بهبود شرایط بهداشتی و خدمات پزشکی و افزایش امید به زندگی، جمعیت سالمندان روبه رشد است که از آن به عنوان انقلاب ساکت یاد می شود، سالمندی دوران حساسی از زندگی است و توجه به مسائل و نیازهای این مرحله، ضرورتی اجتماعی به شمار می رود
- مطالعات نشان داده است در ۴۰ سال آینده جمعیت بیش از ۶۵ سال دنیا دوبرابر خواهد شد بر اساس برآوردهای بین المللی، از سال ۱۴۱۹ جمعیت سالمند ایران در مقایسه با دیگر نقاط و حتی میانگین جهان، رشد سریع تری خواهد داشت. همچنین تا سال ۱۴۲۴ از میانگین رشد جمعیت سالمند جهان و طی پنج سال پس از آن نیز از آسیا پیشی خواهد گرفت
- با افزایش سن و سالمندی تغییراتی در ابعاد مختلف سلامتی از جمله ضعف جسمانی، روانی، عقلی و انواع بیماری ها به وجود خواهد آورد. این تغییرات اجتناب ناپذیر نیازهای خاصی را پیش روی این گروه سنی قرار می دهد

- با افزایش تعداد سالمندان شیوع بیماریهای غیر واگیر و خطرات ناشی از آن افزایش پیدا کرده است
- پرفشاری خون، مهم ترین مشکل بهداشتی در کشورهای در حال توسعه و یکی از دلایل مرگ زودرس و عامل خطر بیماری های قلبی - عروقی، سکته مغزی و نارسایی کلیه بخصوص در سالمندان است
- شیوع جهانی فشارخون بالا بین ۱۰ تا ۶۰ درصد گزارش شده است و درصد شیوع جهانی در سالمندان حدود ۴۰ درصد گزارش شده است
- در صورت کنترل فشار خون، حوادث و پیامدهای ناشی از آن به میزان زیادی کاهش می یابد، به طور مثال با کنترل فشار خون میزان بروز سکته های مغزی و بیماریهای ایسکمیک قلبی به ترتیب ۴۴ تا ۳۹ درصد و ۳۰ تا ۲۱ درصد کاهش مییابد



# خودمراقبتی

خودمراقبتی، اقدامات و فعالیت های آگاهانه، آموخته شده و هدفداری است که توسط فرد به منظور حفظ حیات و تامین و ارتقای سلامت خود و خانواده اش انجام می گیرد امروزه، مفهوم خودمراقبتی توجه متخصصین را، باوجود کمبود امکانات بهداشتی درمانی و هزینه های سرسام آور خدمات مراقبتی و درمانی، به سمت خودجلب نموده است. افزایش تعداد مبتلایان به بیماری های مزمن و مواجهه سیستم های ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی بامشکلات عدیده مرتبط با ارائه خدمات مراقبتی به افراد مبتلا به آن از دیگر عوامل افزایش دهنده نیاز به توسعه خودمراقبتی می باشند شواهد متقن حاکی از آن است که با ترویج خودمراقبتی و حمایت از آن، می توان شاهد صرفه جویی در هزینه های بهداشتی بود. خودمراقبتی هزینه مراقبت های سطوح پایه و تخصصی و همچنین پذیرش ضروری و غیر ضروری سرپایی را کاهش می دهد و می تواند به خانواده ها کمک کند تا از صرف هزینه های غیر ضروری اجتناب کنند و از سالمند خود به عنوان دارایی ارزشمند محافظت کنند. تبعیت نکردن از رفتارهای خودمراقبتی می تواند بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پرفشاری خون تأثیر گذار باشد

## خودپنداره

خودپنداره طرز تلقی و تصویری است که فرد درباره خود دارد خودپنداره موجودی در درون فرد نیست، بلکه یک ساختار نظری از توانایی بالقوه برای تشریح و پیشگویی اعمالی است که فرد آن را انجام میدهد خودپنداره در زندگی روزمره انسان نقش مهمی ایفا میکند و توجه به آن، خصوصا در مبتلایان بیماریهای مزمن اهمیت بسزایی دارد خودپنداره از مهمترین عوامل موفقیت در زندگی افراد است. با افزایش میزان خودپنداره تغییرات مطلوبی مانند احساس ارزشمندی، افزایش خلاقیت، افزایش تلاش در کسب موفقیت، سازگاری اجتماعی مناسب تر، سلامت روان بیشتر، مقاومت در برابر انواع استرسها و فشارهای روانی و غیره در فرد به وجود میآید

## خودکارآمدی

خودکارآمدی میزان اطمینانی است که شخص با آن رفتار خاصی را با توجه به موقعیت معین به اجرا گذاشته است و انتظار نتایج مدنظر را دارد. باورهای خودکارآمدی عاملی حیاتی در موفقیت یا شکست در سراسر زندگی انسان محسوب میشوند. رابینسون خودکارآمدی را بعنوان یک عامل مهم جهت اتخاذ رفتارهای خودمراقبتی عنوان نمود. خودکارآمدی پیش شرط مهم برای خودمدیریتی در تغییر رفتار است و افزایش آن موجب ارتقاء رفتارهای خودمراقبتی می گردد. افراد با باورهای خودکارآمدی ضعیف، به جای برخورد با موانع از آنها اجتناب می کنند و به صورت غیرواقع بینانه ای معیارهای بالایی برای خود بر می گزینند و سعی می کنند بر خلاف توانایی های خود انتظارات فوق العاده ای را بر آورده کنند؛ در نتیجه با شکست های پیاپی مواجه می شوند که این شکست ها به احساس بی ارزشی و افسردگی منجر می شوند.



## اهداف اختصاصی :

- تعیین ارتباط بین خودپنداره و خودمراقبتی در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی استان قزوین
- تعیین ارتباط بین خودکارآمدی و خودمراقبتی در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی استان قزوین
- تعیین و مقایسه میانگین نمره خودمراقبتی در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی استان قزوین

## اهداف اختصاصی :

- تعیین و مقایسه میانگین نمره خودکار آمدي درسالمندان مبتلا به پرفشاری خون تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی استان قزوین
- تعیین و مقایسه میانگین نمره خودپنداره درسالمندان مبتلا به پرفشاری خون تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی استان قزوین
- تعیین ارتباط بین مشخصات دموگرافیکی و نمره خودکار آمدي درسالمندان مبتلا به پرفشاری خون تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی استان قزوین



## اهداف اختصاصی :

- تعیین ارتباط بین مشخصات دموگرافیکی و نمره خودمراقبتی در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی استان قزوین
- تعیین ارتباط بین مشخصات دموگرافیکی و نمره خودپنداره در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی استان قزوین

# سوالات پژوهشی

- آیا بین میانگین نمره خودمراقبتی در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی ساکن شهر قزوین استان قزوین تفاوت معنی داری وجود دارد؟
- آیا بین میانگین نمره خودکارآمدی در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی استان قزوین تفاوت معنی داری وجود دارد؟
- آیا بین میانگین نمره خودپنداره در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی استان قزوین تفاوت معنی داری وجود دارد؟
- آیا بین نمره خودکارآمدی و نمره خودمراقبتی در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی ارتباط وجود دارد؟

# سوالات پژوهشی

- آیا بین نمره خودپنداره و نمره خودمراقبتی در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی ارتباط وجود دارد؟
- آیا بین مشخصات دموگرافیکی و نمره خودکارآمدی در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی ارتباط وجود دارد؟
- آیا بین مشخصات دموگرافیکی و نمره خودمراقبتی در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی ارتباط وجود دارد؟
- آیا بین مشخصات دموگرافیکی و نمره خودپنداره در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون ساکن شهر قزوین ارتباط وجود دارد؟



## مروری بر مطالعات و متون گذشته

آذربخت و همکاران در سال ۹۳ مطالعه ای با عنوان "رفتارهای خودمراقبتی ارتقاء دهنده سلامتی و عوامل مرتبط با آن: کاربرد اعتقاد بهداشتی" انجام دادند: این مطالعه توصیفی تحلیلی با مشارکت ۴۶ نفر از سالمندان مراجعه کننده به فرهنگسراهای شهر تهران با استفاده از روش نمونه گیری چندمرحله ای انجام شد. ابزارهای مورد استفاده شامل پرسشنامه دموگرافیک، سنجش باورهای بهداشتی، خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی ارتقاء دهنده سلامت بود یافته ها موید آن بود که میانگین سنی آزمودنی ها  $68/24 \pm 6/12$  سال و میانگین نمره کلی رفتارهای خودمراقبتی  $79 \pm 0/36$  بود. جنسیت ( $P=0/011$ ) وضعیت اقتصادی ( $P<0/001$ )، سطح تحصیلات ( $P<0/001$ ) و سن ( $P=0/008$ ) به طور معنا داری با رفتارهای خودمراقبتی ارتباط داشتند. برپایه تحلیل رگرسیون مدل اعتقاد بهداشتی موانع درک شده، خودکاریآمدی و شدت درک شده به عنوان تعیین کننده های نهایی رفتار مشخص شدند ( $P<0/001$ )

کاهه و همکاران در سال ۱۳۹۴ مطالعه ای با عنوان " رابطه خودپنداره و خودکارآمدی با خودمدیریتی در سالمندان آسایشگاه های شهر تهران " انجام دادند در این مطالعه توصیفی تحلیلی جامعه پژوهش شامل تمامی سالمندان مقیم آسایشگاه های شهر تهران انجام دادند حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۲۱۷ نفر محاسبه شد. روش نمونه گیری تصادفی ساده بود. برای جمع آوری داده ها از مقیاس خودپنداره راجرز، مقیاس خودکارآمدی عمومی و پرسشنامه خودمدیریتی SMAS-30 استفاده شد و با آزمونهای کلموگروف اسمیرنوف، همبستگی پیرسون و رگرسیون تجزیه و تحلیل شدند. یافته ها در این پژوهش ۲۱۷ سالمند (۱۴۴ زن و ۷۳ مرد) با میانگین سنی  $11/78 \pm 28/66$  سال به عنوان نمونه حضور داشتند. میانگین خودپنداره، خودکارآمدی و خودمدیریتی آنان به ترتیب  $1/47 \pm 8/25$ ،  $4 \pm 17/68$  و  $59/69 \pm 11/59$  بود. نتایج آزمون همبستگی نشان داد خودپنداره و خودکارآمدی با خودمدیریتی رابطه معنادار داشتند ( $P < 0/05$ ). و خودپنداره و خودکارآمدی حدود ۱۴ درصد خودمدیریتی را تبیین می کردند

برای و همکاران در سال ۱۳۹۶ مطالعه ای با عنوان "رفتارهای خودمراقبتی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون شهر اهواز" انجام دادند اطلاعات توسط فرم اطلاعات دموگرافیک و ابزار سنجش خودمراقبتی پرفشاری خون که شامل ۲۰ گویه بود که پاسخ ها براساس مقیاس لیکرت چهارگزینه ای طراحی شده بود، نمونه گیری بصورت طبقه بندی خوشه ای چندمرحله ای انجام شد. یافته ها مویید آن بود که از ۳۰۰ شرکت کننده در این مطالعه ۵۳،۴ درصد زن بودند و اکثر این افراد متاهل (۸۰،۷ درصد) درآمد در حد کفاف (۵۹،۷ درصد) تحصیلات زیر دیپلم (۷۳،۶۶ درصد) داشتند. میانگین و انحراف معیار رفتار خودمراقبتی این افراد  $8/94 \pm 55/92$  بود. بین خودمراقبتی با سابقه فشار خون، درآمد و سطح تحصیلات ارتباط مثبت و معنی دار می باشد ( $P < 0/05$ ). اما بین خودمراقبتی با سن، جنس و بیماری همزمان ارتباط معنی داری وجود ندارد ( $P > 0/05$ )



---

پورمحمد و همکاران در سال ۱۳۹۵ مطالعه ای با عنوان «عوامل مرتبط با رفتارهای خود مراقبتی سالمندان مبتلا به فشارخون شهر ارومیه بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی» انجام دادند یافته هاموید آن بود که میانگین سن سالمندان مورد مطالعه  $72 \pm 11$  سال بود. نتایج نشان داد که رفتار خود مراقبتی با جنسیت، وضعیت تاهل، وضعیت اقتصادی ارتباط آماری معناداری داشت. از بین سازه های مدل اعتقاد بهداشتی بیشترین و کمترین سازه پیشگویی کننده رفتار خود مراقبتی به ترتیب، خودکارآمدی درک شده ( $B=0/382$ )، حساسیت درک شده ( $B=0/20$ ) بدست آمد که از لحاظ آماری معنادار بود.

لی وهمکاران در سال ۲۰۱۶ مطالعه ای با عنوان «خودمراقبتی وعوامل مرتبط با ان در سالمندان مبتلا به فشار خون کنترل شده وفشار خون بالاکنترل نشده» انجام دادند این مطالعه توصیفی مقطعی بود که بر روی ۲۵۵ سالمند مراجعه کننده به مراکز بهداشتی ودو بیمارستان انجام شده که ۱۲۸ سالمند با فشار خون کنترل نشده و ۱۲۷ نفر با فشار خون کنترل شده بصورت دسترس انجام شد خودمراقبتی با پرسشنامه شامل ۱۶ گویه ونیز خودکارآمدی با یک پرسشنامه ۱۰ گویه ای با مقیاس لیکرت سنجیده شد وآگاهی با یک پرسشنامه با ۱۸ گویه که با بله وخیر پاسخدهی می شد حمایت خانوادگی با پرسشنامه ۱۱ گویه ای وافسردگی با پرسشنامه ۱۵ گویه ای سنجیده می شد نتایج موید ان بود که نمره خودمراقبتی وخودکارآمدی در سالمندان با فشار خون کنترل نشده پایین تر از سالمندان با فشار خون کنترل شده بود. فقط خودکارآمدی تاثیر قابل توجهی در خودمراقبتی در گروه دوم داشت در حالی که سطح تحصیلات، حمایت خانوادگی، خودکارآمدی در گروه قبلی بر خودمراقبتی تاثیر داشت.

چانگ و همکاران در سال ۲۰۱۳ مطالعه ای با عنوان "عوامل تاثیر گذار در خودمراقبتی در سالمندان کره ای مبتلا به پرفشاری خون" انجام دادند این مطالعه با شرکت ۳۰۶ سالمند مراجعه کننده به ۳ مرکز سلامت شهر سئول انجام شد میانگین سنی افراد شرکت کننده ۷۰/۸۶ سال بود، نمره خود مراقبتی سالمندان  $53/45 \pm 7/26$ ، در حالی که نمره حمایت اجتماعی  $3/60 \pm 0/73$ ، نمره شدت درک شده  $3/22 \pm 0/81$  و نمره توانمندسازی  $26/85 \pm 4/56$  نمره افسردگی  $22/75 \pm 6/25$  بودند نمرات خودمراقبتی مردان بیشتر از زنان بود. به ویژه ، بررسی نمرات خودمراقبتی با توجه به سطح تحصیلات نشان داد که افراد سالخورده که تحصیلات دانشگاهی را پشت سر گذاشته بودند ، نمرات بالاتری داشتند نمرات خود مراقبتی سالمندان مبتلا به فشار خون بالا با حمایت اجتماعی ( $r = 0/55$ ) و توانمندسازی ( $r = 0/57$ ) ارتباط مثبت معنادار داشت با این حال ، این همبستگی با شدت درک شده ( $r = -0/42$ ) سن ( $r = -0/23$ ) و افسردگی ( $r = -0/44$ ) منفی داشت



---

# جمع بندی و نتیجه گیری بیان مسئله

- افزایش روز افزون جمعیت سالمندان

- شیوع بیماریهای مزمن که فشار خون بالا شایعترین بیماری است و سبب افزایش مرگ و میر و عوارض در سالمندان می گردد

- اهمیت خودمراقبتی در جهت بهبود کیفیت زندگی و کاهش هزینه های بهداشتی و درمانی

- خودکارآمدی مهمترین عامل پیشگویی کننده انجام رفتار

- خودپنداره بعنوان یک بخش ذاتی که یکی از ابعاد پیش بینی و موفقیت رفتار می باشد

- ارائه خدمات به سالمندان در قالب نظام شبکه بدون توجه به اهمیت آموزش خودمراقبتی و عدم آگاهی از وضعیت متغیرهای مذکور در جمعیت سالمندان در حال انجام است

- محقق موفق به یافتن مطالعات مشابه در جمعیت سالمندان ساکن روستا در کشور نشد

- عدم انجام مطالعه با سنجش تمام متغیرهای مذکور در کشور و بخصوص استان

- لازم به ذکر است بررسی شاخص های مذکور می تواند دست اندرکاران حوزه بهداشت را در ارائه خدمات باکیفیت و مرتبط با سلامت سالمندان استان یاری نماید زیرا براساس پروتکل های موجود در حوزه بهداشت سالمندان مبتلا به فشارخون بالا ماهیانه توسط بهورز و مراقب سلامت و سه ماه یکبار می بایست توسط پزشک ویزیت گردند پس با سنجش متغیرهای مذکور می توان تا حدودی کارایی وضعیت موجود ارائه خدمات به سالمندان را سنجید و در صورت مشاهده ارتباط بین خودمراقبتی با خودکارآمدی و خودپنداره در جهت افزایش میزان آنها برنامه ریزی نمود

---

- **نوع مطالعه**

مطالعه توصیفی تحلیلی خواهد بود

- **جامعه و مکان پژوهش**

جامعه آماری در مطالعه حاضر ، کلیه سالمندان مبتلا به پرفشاری خون ساکن استان قزوین خواهند بود که اطلاعات آن ها در سامانه یکپارچه بهداشت (سیب) ثبت شده است و خدمات بهداشتی را از خانه های بهداشت و پایگاه های سلامت تحت پوشش دریافت می نمایند.



جامعه آماری در مطالعه حاضر ، کلیه سالمندان مبتلا به پرفشاری خون ساکن استان قزوین خواهند

**نمونه ها و روش نمونه گیری**  
بود که اطلاعات آن ها در سامانه یکپارچه بهداشت (سیب) ثبت شده است و خدمات بهداشتی را از خانه

های بهداشت و پایگاه های سلامت تحت پوشش دریافت می نمایند . با توجه به این که تعداد ۲۶۸

خانه بهداشت و نیز ۸۶ پایگاه سلامت فعال در استان قزوین وجود دارد که با توجه به پراکنده بودن آنها

در سطح ۶ شهرستان ، ابتدا بصورت خوشه بندی خانه های بهداشت و پایگاه های سلامت تعیین می

گردند و سپس بصورت تصادفی نمونه ها از خانه بهداشت و پایگاه سلامت انتخاب خواهد شد و با توجه به

شماره تماس افراد که در سامانه سیب ثبت می باشد با آنها تماس گرفته و جهت تکمیل پرسشنامه به

خانه بهداشت یا پایگاه سلامت دعوت خواهند شد و پس از توضیح در خصوص هدف مطالعه و نیز تاکید

بر محرمانه نگه داشتن پرسشنامه ها از آنها خواسته میشود تا در صورت تمایل در مطالعه شرکت نمایند

در صورتی که سالمندان قادر به خواندن یا تکمیل پرسشنامه نباشند پرسشنامه برای آنها قرائت و پاسخ

های آنها ثبت خواهد شد

- معیارهای ورود:

۱. رضایت آگاهانه و شرکت داوطلبانه در پژوهش
۲. سابقه ابتلا به فشار خون بالا حداقل در طی ۶ ماه گذشته
۳. عدم ابتلا به بیماریهای جسمانی که مانع فعالیت گردد یا اختلالات روانی یا اعتیاد
۴. سن بالای ۶۰ سال
۵. سالمندان با هر سطح تحصیلات
۶. ساکن بودن در استان قزوین و دریافت خدمات از مراکز خدمات جامع سلامت

- معیارهای خروج:

۱. شامل سابقه ابتلا به بیماری های روانی نیازمند رژیم دارویی یا تغذیه خاصی خواهد بود که این مسئله استناد به پرونده پزشکی بیماران یا با تکیه بر خودگزارشی و بررسی پرونده سلامت مشخص خواهد شد.
۲. مصرف داروهایی که به نحوی بر روند هوشیاری آنها تأثیر گذار باشد .
۳. اعتیاد به مواد مخدر یا سایر داروها و مواد روان گردان می باشد

## فرمول نمونه گیری :

- با توجه به این که جمعیت کل سالمندان استان تقریباً مشخص می باشد (۱۰۹۳۶۵ نفر) و با استفاده از جدول کرجسی مورگان حجم نمونه ۳۸۴ محاسبه گردید

# جمعیت استان قزوین به تفکیک گروه سنی و شهرستان (برگرفته از سامانه یکپارچه بهداشت)

خدیجه سادات حسینی رئیس گروه توسعه

شکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین -

کد	نوع واحد	عنوان	کودکان	نوجوانان	جوانان	میانسالان	سالمتداری	مجموع
1630000127	شبکه بهداشت و درمان	شهرستان آبیگ	7,655	17,128	15,064	39,068	8,085	87,000
1630000123	شبکه بهداشت و درمان	شهرستان آوج	2,817	6,268	5,762	12,764	5,325	32,937
1630000125	شبکه بهداشت و درمان	شهرستان البرز	22,153	49,702	39,119	108,417	14,951	234,343
1630000126	شبکه بهداشت و درمان	شهرستان بونین زهرا	13,163	27,986	23,314	54,104	12,029	130,596
1630000128	شبکه بهداشت و درمان	شهرستان تاکستان	16,403	38,090	32,909	75,637	17,434	180,473
1630000124	مرکز بهداشت شهرستان (مرکز استان)	شهرستان قزوین	45,673	105,616	87,399	239,871	51,541	530,100
-		مجموع	107,864	244,790	203,567	529,861	109,365	1,195,449



# جدول کرجسی مورگان

حجم نمونہ	حجم جامعہ	حجم نمونہ	حجم جامعہ	حجم نمونہ	حجم جامعہ	حجم نمونہ	حجم جامعہ	حجم نمونہ	حجم جامعہ
۳۳۸	۲۸۰۰	۲۶۰	۸۰۰	۱۶۲	۲۸۰	۸۰	۱۰۰	۱۰	۱۰
۳۴۱	۳۰۰۰	۲۶۵	۸۵۰	۱۶۵	۲۹۰	۸۶	۱۱۰	۱۴	۱۵
۲۴۶	۳۵۰۰	۲۶۹	۹۰۰	۱۶۹	۳۰۰	۹۲	۱۲۰	۱۹	۲۰
۳۵۱	۴۰۰۰	۲۷۴	۹۵۰	۱۷۵	۳۲۰	۹۷	۱۳۰	۲۴	۲۵
۳۵۱	۴۵۰۰	۲۷۸	۱۰۰۰	۱۸۱	۳۴۰	۱۰۳	۱۴۰	۲۸	۳۰
۳۵۷	۵۰۰۰	۲۸۵	۱۱۰۰	۱۸۶	۳۶۰	۱۰۸	۱۵۰	۳۲	۳۵
۳۶۱	۶۰۰۰	۲۹۱	۱۲۰۰	۱۸۱	۳۸۰	۱۱۳	۱۶۰	۳۶	۴۰
۳۶۴	۷۰۰۰	۲۹۷	۱۳۰۰	۱۹۶	۴۰۰	۱۱۸	۱۸۰	۴۰	۴۵
۳۶۷	۸۰۰۰	۳۰۲	۱۴۰۰	۲۰۱	۴۲۰	۱۲۳	۱۹۰	۴۴	۵۰
۳۶۸	۹۰۰۰	۳۰۶	۱۵۰۰	۲۰۵	۴۴۰	۱۲۷	۲۰۰	۴۸	۵۵
۳۷۳	۱۰۰۰۰	۳۱۰	۱۶۰۰	۲۱۰	۴۶۰	۱۳۲	۲۱۰	۵۲	۶۰
۳۷۵	۱۵۰۰۰	۳۱۳	۱۷۰۰	۲۱۴	۴۸۰	۱۳۶	۲۲۰	۵۶	۶۵
۳۷۷	۲۰۰۰۰	۳۱۷	۱۸۰۰	۲۱۷	۵۰۰	۱۴۰	۲۳۰	۵۹	۷۰
۳۷۹	۳۰۰۰۰	۳۲۰	۱۹۰۰	۲۲۵	۵۵۰	۱۴۴	۲۴۰	۶۳	۷۵
۳۸۰	۴۰۰۰۰	۳۲۲	۲۰۰۰	۲۳۴	۶۰۰	۱۴۸	۲۵۰	۶۶	۸۰
۳۸۱	۵۰۰۰۰	۳۲۷	۲۲۰۰	۲۴۲	۶۵۰	۱۵۲	۲۶۰	۷۰	۸۵
۳۸۲	۷۵۰۰۰	۳۳۱	۲۴۰۰	۲۴۸	۷۰۰	۱۵۵	۲۷۰	۷۳	۹۰
۳۸۴	۱۰۰۰۰۰	۳۳۵	۲۶۰۰	۲۵۶	۷۵۰	۱۵۹	۲۷۰	۷۶	۹۵

# ابزار گردآوری داده ها و ویژگی های روانسنجی آن

- **الف) فرم جمع آوری اطلاعات دموگرافیک:** (شامل سن، جنس، وضعیت اشتغال، وضعیت تاهل، وضعیت همراهان زندگی، میزان درآمد، سطح تحصیلات، ابتلا به بیماری دیگر و مدت زمان ابتلا به پرفشاری خون)
- **ب) پرسشنامه خودمراقبتی پرفشاری خون:**
- توسط هان و همکاران در سال 2014 طراحی و معرفی شده است و به خوبی همه جنبه های خودمراقبتی در پرفشاری خون راتحت پوشش قرار می دهد. استفاده خواهد شد در پرسشنامه رفتار خودمراقبتی ۲۰ گویه وجود دارد و پاسخ ها در طیف لیکرت چهارگزینه ای طراحی شده است و کسب نمره بالاتر به منزله خودمراقبتی بهتر است. این پرسشنامه حیطه های فعالیت فیزیکی، رعایت رژیم غذایی و رژیم دارویی، محدودیت استعمال دخانیات، خودپایشی فشارخون، مدیریت کنترل استرس و انجام ویزیت منظم توسط پزشک معالج را پوشش می دهد. پایایی همسانی درونی (ابعاد این پرسشنامه بین ۰,۸۲ تا ۰,۹۲ تعیین شده است) ترجمه و روانسنجی این ابزار در ایران توسط قانع و همکاران انجام شده و آلفای کرونباخ کلی ۰,۸۲ گزارش گردیده است. ضمناً روایی و پایایی پرسشنامه برای سالمندان مبتلا به فشارخون توسط براتی و همکاران انجام و آلفای کرونباخ برای خودمراقبتی ۰,۸۶ تعیین شد.

## ج) پرسشنامه خودکار آمدی در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون

این پرسشنامه دارای ۲۰ گویه می باشد و پاسخ ها در طیف لیکرت چهار گزینه ای از خیلی مطمئن هستم تا مطمئن نیستم تقسیم بندی شده است که امتیاز یک تا چهار تعلق خواهد گرفت و کسب نمره بالاتر به منزله خودکار آمدی بهتر است. در این پژوهش خودکار آمدی حیطه های فعالیت فیزیکی، رعایت رژیم غذایی و رژیم دارویی، محدودیت استعمال دخانیات، خودپایشی فشار خون، مدیریت کنترل استرس و انجام ویزیت منظم توسطن پزشک معالج را پوشش می دهد، ترجمه و روانسجی این ابزار در ایران توسط قانعی و همکاران انجام شده و آلفای کرونباخ کلی ۰/۸۲ گزارش گردیده روایی و پایایی پرسشنامه برای سالمندان مبتلا به فشار خون توسط براتی و همکاران انجام و آلفای کرونباخ برای خودکار آمدی ۰/۸۱ تعیین شد

### د) پرسشنامه خودپنداره در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون:

بر اساس مقیاس خودپنداره راجرز ساخته شده و شامل دو فرم است. فرم الف نگرش فرد را به خود واقعی می سنجد و فرم ب نگرش فرد را به خود ایده آل می سنجد. هر فرم شامل ۲۵ صفت شخصیتی است که در طرف مقابل، متضاد آن صفات عنوان شده است. **فاصله بین دو صفت متضاد با یک مقیاس هفت درجه ای نمره گذاری شده است.** شفیع آبادی و ولی نوری پایایی آزمون خودپنداره را با استفاده از روش دو نیمه کردن (تنصیف) و آلفای کرونباخ، برای فرم الف برابر با ۰/۷۹ و برای فرم ب برابر با ۰/۷۵ به دست آوردند پایایی این ابزار در پژوهش گاهه نیز بررسی شد و آلفای کرونباخ برای فرم الف ۰/۷۲ و برای فرم ب ۰/۷ به دست آمد

# روشهای اندازه گیری و سنجش متغیرهای پژوهش

عنوان متغیر	مستقل	وابسته	کمی		کیفی		تعریف علمی	مقیاس
			پیوسته	گسسته	اسمی	رتبه ای		
سن	*		*				سال هایی که فرد زندگی کرده است	سال
جنس	*				*		زن یا مرد بودن	زن/مرد
تحصیلات	*				*	*	آن چه در یک موسسه آموزشی تحصیل شده است	بیسواد/ابتدایی/زیردیپلم/دانشگاهی
تاهل	*				*		وضعیت ازدواج فرد	متاهل/مجرد/همسر فوت شده
تعداد فرزندان	*			*			تعداد فرزندان حاصل از ازدواج های فرد	عدد
شغل	*				*		فعالیتی که فرد برای کسب درآمد انجام میدهد	خانه دار/شاغل/بیکار
خودمراقبتی		*	*				عملی است که در آن، هر فردی از دانش، مهارت، و توان خود به عنوان یک منبع استفاده می کند تا به طور مستقل از سلامت خود مراقبت کند	نمره



عنوان متغیر	مستقل	وابسته	کمی		کیفی		تعریف علمی	مقیاس
			پیوسته	گسسته	اسمی	رتبه ای		
خودپنداره	*		*				هر فرد در ذهن خود، تصویری از خویشتن دارد؛ به عبارت دیگر، ارزشیابی کلی فرد از شخصیت خویش	نمره
وضعیت زندگی با همراه	*				*		وضعیت زندگی فرد با همراه	تنها/همراه همسر/همرا با یکی از فرزندان/همراه با افراد دیگر
منبع درآمد	*				*		منبعی که هزینه های زندگی فرد از آن تامین می گردد	مستمری و یا منبع درآمد شخصی/ وابسته به فرزندان/وابسته به سازمان های حمایتی
وضعیت اقتصادی	*					*	میزان درآمد و وضعیت اقتصادی فرد	ضعیف/متوسط/خوب
مدت زمان ابتلا به پرفشاری خون	*		*				مدت زمانی که برای فرد تشخیص فشارخون بالا داده شده و دارو مصرف می کند	ماه
محل سکونت	*				*		محل زندگی فرد که در منطقه شهری یا روستایی واقع شده است	شهر/ روستا
ابتلا به سایر بیماری ها	*				*		ابتلا به بیماریهای از قبیل دیابت، بیماری کلیوی و... بجز بیماریهای روانی	دارد/ندارد

# آنالیز آماری

- ضمناً برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ استفاده خواهد شد. جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای کمی از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده می شود. برای بررسی ارتباط متغیرهای دموگرافیک با نمره خودکارآمدی و نیز خودمراقبتی و خودپنداره از آزمونهای همبستگی و یا مقایسه میانگین دو جامعه (تی مستقل یا من ویتنی براساس وضعیت توزیع داده ها) استفاده خواهد شد. همچنین جهت بررسی ارتباط خودمراقبتی با خودکارآمدی و خودپنداره از آزمونهای همبستگی استفاده خواهد شد. برای کنترل عوامل مداخله گر احتمالی نیز نمونه گیری بصورت خوشه ای و تصادفی انجام خواهد شد

# ملاحظات اخلاقی

---

- داوطلبانه بودن مشارکت
- بی نام بودن پرسشنامه ها
- محرمانه بودن اطلاعات
- مجوز خروج از مطالعه در هر مرحله به دلخواه نمونه ها
- کسب معرفی نامه و رضایت نامه و کد اخلاق رسمی از دانشگاه علوم پزشکی قزوین

## محدودیت ها

- **خستگی سالمند** حین تکمیل پرسشنامه ها که با تکمیل پرسشنامه ها در چند مراجعه رفع می گردد. قابل ذکر است که وضعیت جسمی و روحی فرد سالمند در هنگام تکمیل پرسشنامه بر روی پاسخگویی آنها تاثیر دارد و قابل کنترل نمی باشد.



**با تشکر از حسن توجه شما**